

Evidence-based kinesitherapeutische behandeling van lymfoedeem van het bovenste lidmaat

Lymfoedeem is een proteïnerijk oedeem en wordt veroorzaakt door een gedaalde transportcapaciteit van het lymfestelsel.¹

De incidentie van lymfoedeem, ontwikkeld na een okseluitruiming voor borstkanker, varieert sterk in de literatuur: tussen 0% en 56%.² Deze grote variatie is te wijten aan verschillen in de gehanteerde definitie voor het lymfoedeem, aan de duur van de opvolging van de patiënten en aan verschillen in het type behandeling van de borstkanker.

De 'International Society of Lymphology' stelt dat een lymfoedeem via de 'Combined Physical Therapy' behandeld moet worden.³ Deze meerdelige behandelmodaliteit bestaat uit twee fasen. De eerste fase, ook de intensieve fase genoemd, duurt ongeveer vier weken en heeft tot doel het armoedeem zoveel mogelijk te reduceren. In deze fase wordt huidverzorging toegepast, oefeningen uitgevoerd, korte rek bandage aangebracht en manuele lymfedrainage uitgevoerd. Onderzoek heeft aangetoond dat het oedeemvolume tijdens de intensieve fase tussen 20% en 45% afneemt.^{4,5} Na de intensieve fase start onmiddellijk de onderhoudsfase, deze heeft tot doel de bekomen reductie zoveel mogelijk te behouden. In deze fase wordt de huidverzorging toegepast, voert de patiënt oefeningen uit en moet de patiënt een therapeutische armkous dragen. Sommige patiënten krijgen in de onderhoudsfase eveneens een reeks behandelingen manuele lymfedrainage.

Pneumatische Compressietherapie is een andere modaliteit die frequent toegepast wordt om het lymfoedeem te behandelen.

Deze voordracht geeft een overzicht van de wetenschappelijke evidentie betreffende het behandelen lymfoedeem aan de hand van enerzijds de Combined Physical Therapy en anderzijds de Pneumatische Compressietherapie.

Referenties

1. Földi E, Földi M, Clodius L. The lymphedema chaos. *Ann Plast Surg* 1989, 22, 505-515.
2. Erickson VS, Pearson ML, Ganz PA, et al. Arm edema in breast cancer patients. *Journal of the National Cancer Institute* 2001, 93, 96-111.
3. Consensus Document of International Society of Lymphology. Diagnosis and treatment of peripheral lymphedema. *Lymphology* 2003, 36, 84-91.
4. Kim SJ, Yi CH, Kwon OY. Effect of complex decongestive therapy on edema and the quality of life in breast cancer patients with unilateral lymphedema. *Lymphology* 2007, 40, 143-151.
5. Karadibak D, Yavuzsen T, Saydam S. Prospective trial of intensive decongestive physiotherapy for upper extremity lymphedema. *Journal of Surgical Oncology* 2008, 97, 572-577.